FICHA DE POSTULACIÓN PROCESO DE ADMISIÓN 2020

USO INTERNO		
Fecha de Postulación:		
Curso al que postula:		
Resultado Postulación:	ACEPTADO	RECHAZADO
FIRMA		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre completo:			
Sexo:			R.U.N.:
Nacionalidad:			Vive con:
Fecha de nacimiento:			Dirección:
Colegio de procedencia:			Comuna:
Comuna:			Teléfono:
Último curso rendido:			Curso al que postula:
Hermanos en el colegio			Teléfonos de emergencia:
Nº	Nombre	Curso	Fijo: _____ / Móvil: _____
1.			E- mail del apoderado académico:
2.			Con qué personas vive el estudiante:
3.			

OTROS HIJOS QUE POSTULAN AL COLEGIO

Nº	Nombre	Curso
1.		
2.		
3.		

ANTECEDENTES DE LOS PADRES

PADRE	MADRE
Nombre:	Nombre:
R.U.N:	R.U.N:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Estado Civil:	Estado Civil:
Dirección:	Dirección:
Teléfono fijo/móvil:	Teléfono fijo/móvil:
E-mail:	E-mail:

Nivel educacional: Básica □ Técnica □ Media □ Universitaria □	Nivel educacional: Básica □ Técnica □ Media □ Universitaria □
Profesión / Ocupación:	Profesión / Ocupación:
Empresa donde trabaja:	Empresa donde trabaja:
Cargo que ocupa:	Cargo que ocupa:

DATOS DE QUIEN SERÁ EL APODERADO CON RESPONSABILIDAD DE PAGOS (Apoderado de cuenta)

Nombre completo:	Dirección:
R.U.N:	Parentesco con el(la) alumno(a):
Teléfono:	E-mail:

DATOS DE QUIEN SERÁ EL APODERADO CON RESPONSABILIDAD ACADÉMICA (Apoderado de Académico)

Nombre completo:	Dirección:
R.U.N:	Parentesco con el(la) alumno(a):
Teléfono:	E-mail:

_____

Nombre y firma del Apoderado Académico

USO INTERNO		
Aceptado:	__Si___	__No___
Condicionalidad:	__Si___	__No___
Académica _____	Conductual _____	

FICHA PRE-ESCOLAR (responder sólo si postula a pre-kínder, kínder o 1° básico)

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Lugar que ocupa entre los hermanos: _____

Enfermedades importantes del niño (a):

_____

ANTECEDENTES DE DESARROLLO:

¿A qué edad comenzó a caminar? _____

¿A qué edad comenzó a decir sus primeras palabras?_____

¿Cómo es su lenguaje actual? Palabras sueltas_____ Frases cortas _____ Oraciones completas _____

¿Cómo es su pronunciación? Poco clara _____ Regular _____ Muy clara _____

Control de esfínter: Vesical _____ Anal _____ Nocturno _____

¿Toma algún medicamento? _____

¿Para qué tratamiento? _____

¿Cuál?_____

Presenta algún tipo de alergia:

_____

¿Presenta algún trastorno del

Sueño?_____

¿Presenta alguna dificultad en el momento de la alimentación?

_____

Qué persona se encarga de cuidar al niño (a) la mayor parte del tiempo:

_____

Describa como es la relación del niño (a), con sus hermanos:

_____

_____

_____

_____

Nombre y firma del Apoderado Académico